

# EL SIGNIFICADO DEL ABORTO PARA LA ADOLESCENTE QUE HA VIVIDO LA EXPERIENCIA

Mary Marquina<sup>1</sup>, Cira Bracho<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Doctora en Ciencias de la Enfermería, Profesora titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes.*

<sup>2</sup>*Doctora en Ciencias de la Educación, Profesora titular de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Carabobo.*



## THE MEANING OF ABORTION FOR THAT ADOLESCENT WHO HAS LIVED THE EXPERIENCE

### SUMMARY

The present study is included in the investigation line of: "Care in Human Health Experience in Different Population Groups", as part of a Doctorate in Nursing.

The aim was to find out the meaning that abortion has in adolescents, their own experience in order to build up - by means of a substantive theory - a theoretical and explanatory model.

The study was developed in Municipio Libertador, in the Mérida state capital, using a qualitative investigation, applying the Theory Based on Data, in order to understand the different meanings adolescents attribute to their abortive experience within their own context. There were 13 participants, adolescents between 16 and 19 years old. They were submitted to full interviews, which were duly recorded and transcribed. Data collec-

tion was analyzed according to data matrixes and documents. A total of 120 inductive categories were assembled in groups of 20 according to three deductive categories: family relationships; partners and friends; social condition and structural environment; and feelings about abortion situation. The research concludes with the theoretical demonstration that in a social violent context, machismo, emotional deprivation and abortion culture are linked to sad feelings, emptiness, lost, sorrow for the abortion, and mourning as main category.

**Keywords:** Abortion, adolescent, mourning, reproductive and sexual health.

### RESUMEN

El estudio está inserto en la línea de investigación "El Cuidado en la Experiencia Humana de la Salud en diferentes grupos poblacionales", Doctorado en enfermería, Universidad de Carabobo. El objetivo fue develar el significado que tiene para las adolescentes su experiencia del aborto y construir, mediante teoría sustantiva, un modelo teórico explicatorio. El estudio se desarrolló en el Municipio Libertador, capital del estado Mérida, enmarcado en el paradigma cualitativo, mediante la Teoría Fundamentada en los Datos, para buscar comprender los significados que las adolescentes atribuyen a su experiencia abortiva en su contexto. Las participantes fueron 13, con edades de 16 a 19 años, a quienes se les realizaron entrevistas a profundidad, grabadas y transcritas. Los datos interpretados a través de matrices y documentos; de 120 categorías inductivas se agruparon en 20, surgidas de las tres categorías deductivas: relaciones familiares, pareja y amigos; condición social y estructural del ambiente; y sentimiento de la situación de aborto. Concluimos demostrando teóricamente que

el contexto social de violencia, machismo, carencias afectivas y cultura de aborto, está ligado a los sentimientos de tristeza, vacío, pérdida, dolor por el aborto y el duelo como categoría central.

**Palabras clave:** Aborto, adolescente, duelo, salud sexual y reproductiva.

## EL ABORTO EN LA ADOLESCENTE: ¡UN PROBLEMA!

En torno al fenómeno del aborto han existido posturas como la político-jurídica, sociológica y religiosa. En muchos países el aborto ha sido despenalizado, en América: en Estados Unidos y Cuba. La postura de la Iglesia Católica, defiende el derecho a la vida desde el momento de la concepción. Y en la postura feminista, postulan que la mujer tiene derecho a decidir sobre su propio cuerpo.

En nuestro ejercicio como enfermeras, nos surgió preocupación por la problemática del aborto cuando realizábamos pasantías con grupos de estudiantes en el área obstétrica, al observar el considerable número de jóvenes que consultaban por aborto existiendo el servicio de planificación familiar y el cuidado a la prenatal. Para entonces, el trabajo se orientaba en la satisfacción de las necesidades y solución de problemas a estas usuarias con un abordaje biologicista, más que integral, pues la atención se centraba en explicar científicamente la situación de la joven y a brindar cuidados técnicamente calificados, como expertas en el área. Esta preocupación se acentuó más cuando en los cursos de Maestría en Enfermería, en salud reproductiva efectuamos distintos trabajos como fueron la accesibilidad a los servicios de planificación familiar y la funcionalidad familiar que tenían las adolescentes con aborto. Las mismas tenían un enfoque biologicista, cuyo razonamiento se centraba en explicar los factores en términos de servicio ofertado, costo, distancia geográfica y aceptación por parte de las usuarias en cuanto a la accesibilidad a ese servicio; y si las familias eran sanas o insanas. Esos trabajos esbozaron datos acordes al tipo de investigación que fue efectuada, en las que se estudió los fenómenos desde fuera y no desde dentro de la persona, cuyos resultados fueron que el servicio

de planificación familiar no está adecuado a las necesidades de los adolescentes en términos de accesibilidad, y que había disfunción familiar en los hogares de las adolescentes.

La mortalidad por causas obstétricas no aparece en los primeros lugares de muerte entre adolescentes, no obstante en nuestro estado este indicador ha alcanzado niveles muy importantes como es el 26,4% del total de los grupos, cuyas causas están relacionadas con complicaciones del trabajo de parto, trastornos hipertensivos del embarazo, complicaciones del puerperio y el aborto.

Toda esta información evidencia la interferencia para que las personas lleven una vida productiva, más bien se propicia un ambiente de riesgo para la salud reproductiva. Además de que la procedencia de las personas es variada, lo cual implica que poseen un bagaje cultural que influye en el proceso de vida de las adolescentes, quienes precisamente están desarrollando su principal tarea: la identidad, con adultos que le resultan significativos o con jóvenes líderes de los grupos, muchas veces fuera de su propio contexto, influidos por la transculturización.

Mérida, es una subregión andina de Venezuela fundada en 1558 por Juan Rodríguez Suárez, con una población total de 795.708 habitantes, según la Oficina Central de Estadística e Informática (OCEI - 2005). La influencia ejercida por el medio, propio de montañas, hacen formas de asumir su vida cotidiana. Al respecto, el célebre Picón Salas (1957), evocó: "Y la franciscana cercanía de los árboles, aguas, horizontes de placentero verdor, parece convidar en Mérida al estudio y a la meditación. Nuestra tradición de cultura –por modesta que parezca– nos hizo en general gentes reflexivas, corteses y razonadoras". (p.7). La bicentennial Universidad de Los Andes, la coloca como una ciudad: la universitaria. Para otros es una Universidad con una ciudad por dentro. La familia sigue siendo el elemento fundamental de esta sociedad.

Los objetivos que nos trazamos:

1. Presentar el significado del aborto para las adolescentes en su contexto social.
2. Describir la percepción de las adolescentes sobre la influencia de su contexto en el significado que tiene el aborto para ellas.

### 3. Formular elementos teóricos sobre el significado del aborto, dado por las adolescentes.

Nuestra epistémé (referentes teóricos): Etimológicamente, la palabra aborto proviene del latín “abortare”; está compuesta por el prefijo ab (privación) y ortus (nacimiento), literalmente significa privación del nacimiento (Aray 1998, p.25, Sgambatti 1999, p.29). Abrisqueta (1996), del Centro de Investigaciones Biológicas de Madrid, sostiene que es indudable el inicio de la vida humana desde el mismo momento de la fecundación “... no es, sin embargo tan evidente que sea desde el primer momento un individuo humano...” (s/p). Desde el punto de vista filosófico, la vida comienza con la fecundación. Como concepción de Estado, en nuestra Constitución quedó establecido en el artículo 43: “El derecho a la vida es inviolable. Ninguna ley podrá establecer pena de muerte, ni autoridad alguna aplicarla...” (Constitución República Bolivariana de Venezuela 1999, p.16).

El aborto puede ser espontáneo o provocado. Farías (1998), expone que estudios etnográficos realizados recientemente en países en vías de desarrollo, han brindado información sobre métodos abortivos clandestinos, de los cuales se han destacado el uso de diversas hierbas y píldoras. En Venezuela, destaca el uso del misoprostone; situaciones que se evidencian en las narraciones dadas por las adolescentes del estudio.

Las tendencias sociales han favorecido la fecundidad y el aborto en la adolescente, desde el manejo de los conceptos sobre sexualidad hasta la independencia del producto de su madre. Londoño (1991), diferencia muy bien la sexualidad y el sexo. La sexualidad abarca a todo el ser humano, hombre y mujer, y lo distingue en su actuar, pensar y sentir; mientras que el sexo se refiere únicamente a las diferencias genitales entre el hombre y la mujer. La confusión o uso inadecuado de estos términos, hace que se confunda felicidad con placer, libertad con libertinaje, hacer el amor con promiscuidad, amor con sentimientos y sensaciones placenteras y no como un acto voluntario e inmerso en el deseo de bien al otro.

Es importante destacar que un embarazo deseado, incluso buscado, se puede convertir en inoportuno por el proceso cambiante en que se da la vida y confluyen hechos que tornan dinámico el

suceso. Londoño (op.cit), los resume como: muerte repentina de la pareja, rompimiento de la relación, enfermedad grave de familiar significativo, revés financiero, nombramiento o asignación de beca, ambicionados y afectados por el embarazo, entorno violento, problemas con la ley y depresión aguda. Muchas veces el mismo espontáneo es consecuencia de la respuesta del organismo a la situación que vive esa adolescente cuyos riesgos son considerables, sobre todo en países como el nuestro, en el que dicha práctica es de carácter ilegal y, en el mayor de los casos se realiza en condiciones médicas poco satisfactorias, amén del contexto social en el que ella se ve amenazada de perder su año de estudio, su hogar, su reputación, entre otros. Todo ello es una expresión de la difícil situación que le corresponde atravesar a las adolescentes, pues se ve comprometida su esfera biológica, psicológica, social y espiritual, y quizás en el peor de los casos muchas mueren, dejando el vacío, el dolor y el reproche en los otros, que resumidamente presentamos a través del ejemplo narrado por Silber (2000), cuando refiere textualmente las palabras de un padre cuya hija adolescente murió a consecuencia de un aborto inducido. “Si yo le hubiera prestado atención a las leyes que hacen que el aborto sea ilegal antes de que pasara lo que pasó, yo con toda probabilidad hubiese estado de acuerdo. Pero ahora yo sé lo que hace la maldita ley: ¡mata a nuestras hijas!” (p. 577). Vemos un daño irreparable. Tal vez es otro el salto que hay que dar en este momento. Desde hace algunas décadas, se ha pasado de la mentalidad anticonceptiva al aborto. Estamos en el momento de repensar la realidad. De modo que en opinión de Hurst, citada por Curtoisie (1996), la prohibición del aborto actualmente no queda dentro de la entendida infalibilidad papal, es más bien una cuestión de interpretación que ha generado numerosos debates a través de los siglos, porque se trata de la vida, es multidimensional y de gran complejidad, es una realidad contemporánea y planetaria en términos de Morin (2000), reviste importancia todo lo relacionado con nuestro potencial reproductivo y, específicamente con el de nuestras adolescentes. Es la individualidad, la especie, la sociedad, tríada indisoluble que amerita ser repensada para asegurar la sobre vivencia de la especie humana.

A toda esta realidad, sumamos que la mayoría de las familias venezolanas responden a una estructura matrisocial, que según Hurtado (1999), corresponden al primer nivel explicativo de la situación familiar, con la excesiva referencia a la significación de la figura materna, quien es la que orienta la centralidad y normas de vida familiar y las relaciones o vida de la sociedad. La figura paterna se muestra insignificante. Además, la edad de la adolescente no le ha permitido prepararse para el ejercicio de un trabajo digno, que le facilite la movilización en la escala social. Un embarazo comporta para ellas un elemento que dificulta sus proyectos académicos, económicos y laborales. Para Alva (1999), de las estadísticas emanadas del Centro de Ayuda a la Mujer, el 53% lo hace por razones de tipo social, 18% por problemas familiares y 20% por razones económicas. Al mismo tiempo las condiciones socioeconómicas desfavorables constituyen un elemento fundamental de riesgo en un aborto inducido.

Desde el punto de vista psicológico Alva (1999), estima que el aborto es sólo el inicio de una serie de daños y trastornos. El factor psicológico conlleva la carga afectiva que es más intensa que cualquier otra pérdida. La adolescente, por la etapa en que se encuentra, muchas veces ve en la maternidad un factor de realización como mujer, al verla frustrada por las múltiples razones que ya se han expuesto, genera en ella un daño psicológico difícil de revertir por cuanto está negando con esto su maternidad que le es propia, y vive el llamado síndrome postaborto. En todas estas manifestaciones y contradicciones se evidencia que las jóvenes viven un duelo, que tiene características definitorias y que lo diferencia de otros duelos. Como parte de ese proceso de duelo aparecen las defensas maníacas de negación y renegación, que han sido consideradas como el eje central. Aray (1998), subdivide la negación en el aborto en tres momentos: antes, en el aborto en sí y después del mismo. Antes del aborto guarda relación con la génesis del aborto en esa adolescente y está referida a las relaciones triangulares en su familia de origen. Este deseo de destruir a través de un aborto a los propios hijos forma parte de un complejo significativo en la vida de niño de una persona. En cuanto a la negación del aborto en sí, refiere que



muchas de las prohibiciones sociales que se han internalizado contribuyen a favorecer esta negación. Cuando la joven recién sale de su anestesia tiene las defensas maníacas disminuidas y el componente persecutorio y depresivo aumenta. Muchas despiertan llorando y deseando saber qué pasó con su producto. Pero los sueños y pesadillas pueden permanecer durante años, como lo han referido algunas de las adolescentes de este estudio. El tercer momento lo constituye la negación de la muerte del producto que continúa viviendo en sus fantasías y lo piensa con nombre, con edad. En su experiencia Aray enfatiza que una vez superadas las defensas maníacas, surgen ansiedades intensas y la tendencia es a repetir el modelo abortivo en otras circunstancias de la vida.

La metodología que seguimos: Enmarcadas en el paradigma cualitativo aplicamos La teoría fundamentada en los datos de Glaser y Strauss (1967), para tratar de hacer surgir de esa realidad que no parecía existir en nuestras adolescentes y construir un modelo teórico. Para el desenvolvimiento del proceso de investigación esta metodología comprende una secuencia de pasos no lineales, un ir y venir constante, pues el proceso está fundamentado en el análisis comparativo. Las participantes y accesos: fueron trece adolescentes entre 16 y 19 años, que habían vivido la experiencia del aborto en la ciudad de Mérida, seleccionadas por muestreo teórico, que consiste en tener una muestra basada en los conceptos que tienen relevancia teó-



rica para la teoría que se está desarrollando, lo cual se va logrando cuando se alcanza el proceso de saturación teórica ya que no se encuentran datos nuevos relevantes; se obtuvo el consentimiento informado para ser entrevistadas a profundidad; mediante la garantía de la intimidad, anonimato y confidencialidad de la información recibida, con la utilización de códigos y claves que las identificaron a ellas y a sus aportes; la selección la hicimos mediante la técnica de bola de nieve que consiste en que cada informante va indicando la selección de otra informante. Recolección de datos: Los datos se recogieron por medio de entrevistas formales semiestructuradas (Lofland y Lofland 1984). Las mismas fueron abiertas y a profundidad en el escenario que la misma adolescente escogía: su casa, un parque, una oficina o una biblioteca cerrada. La duración fue de 30 a 60 minutos y a cada una de ellas se le hizo un mínimo de dos entrevistas y un máximo de seis; todas fueron gravadas en cintas de audio cassette, luego transcritas inmediatamente y verificadas, comparando la grabación con el texto. Llevamos los memorandos como una forma de registro y fuente de información

Análisis comparativo de los datos: Se realizó de forma concurrente con la recolección, siguiendo los procedimientos de la Teoría Fundamentada (Glaser y Strauss op.cit). Comparamos incidentes, categorías, patrones de comportamiento entre los grupos distinguiendo similitudes y diferencias. Al inicio los datos se codificaron de manera abierta, los datos brutos fueron separados en oraciones, examinados y comparados por similitudes y diferencias; se dio un nombre a cada incidente, formando códigos conceptuales que dieron lugar a las categorías, y se procedió a la revisión de teoría y de material de apoyo bibliográficos. Posteriormente hicimos la codificación axial en la que buscamos relación e interconexión entre las categorías y subcategorías. Esta relación compone el modelo que Strauss y Corbin (1996) denominan el modelo de paradigma, el cual se da envolviendo la relación del fenómeno con la condición causal, el contexto, las condiciones intervinientes, las estrategias de acción interacción y las consecuencias; todas relacionadas con la idea central. De las primeras entrevistas resultó una primera agrupación de 58 códigos, que luego se le fueron sumando hasta llegar a

ser 120. A medida que se codificaron más textos, las fichas codificadas se revisaban y reagrupaban. Posteriormente las categorías las relacionamos a través de la codificación axial, es decir, se le adjudicaba un código teórico de contexto, condición y estrategia (Strauss 1987). Para ordenar el proceso se reagruparon los códigos, los grupos temáticos emergentes del estudio y que abarcan las áreas temáticas. Se prepararon los guiones analíticos. La última fase consistió en la identificación de los significados que se presentan detalladamente en el siguiente apartado. De los tres temas finales: relaciones de vida familiar, condición social; y sentimientos de la situación del aborto, destacan: una forma de duelo, sensación de vacío, tantos miedos, una oportunidad, planeando el futuro. Asimismo, mediante codificación selectiva cuyo proceso de integrar y refinar las categorías dieron origen a la categoría central: viviendo el duelo de la adolescente en su experiencia del aborto.

El rigor metodológico, siguiendo a Streuber/Carpenter (1994), estuvo dado por la confirmabilidad, expresada en la credibilidad, en la cual las adolescentes reconocieron en los resultados del estudio sus propias experiencias; la adecuabilidad dada por el significado que tienen estos resultados en contexto similares.



Lo que obtuvimos como resultados:

**Categoría 1:** Relaciones de vida familiar: La violencia como forma de relacionarse: “lo único que hacían era pegarme”. Sobrevivir sin el diálogo: “entre mi mamá y yo nunca ha habido una comunicación”. En búsqueda de apoyo: “mi mamá era la única ciega que no veía lo que estaba pasando...”. La expresión de afecto no sostenido y permanente: “... mi papá ... si me entendía ... me entiende mas que mi mamá...”. En búsqueda de afecto: “... mi mamá no hizo nada al respecto ... parecía como si no le importaba mucho ... y fue cuando decidí casarme porque ya que mas”. La relación con los amigos: “... es que todos no somos amigos ...”. No todo se valora con tristeza: “...pero a pesar de todo los profesores me adoraban muchísimo...” “siempre la mejor vestida era yo”.

**Categoría 2:** Condición social: El alcohol como factor condicionador de un contexto negativo: “me emborrachaba en la casa de mi tía ...siempre los he visto tomar cerveza”. El machismo mata al nuevo ser: “como voy a tener otro ... a él no le gusta”. La infidelidad no tiene género: “él me tenía a mi primero ... después empezó a decirme que el no me quería a mi ...”, “... me enteré que tenía una novia”. Creencia mágicas: “... era mi papá el que le había hecho el mal de ojo ...”. Las normas señalan el camino: “... en veces que me escapaba ...” “... hay que ajustarse a las normas de él.. Los planes: “yo aspiro estudiar bastante” “yo aspiro llegar a ser una profesional”. Los medios son el fin: “... voy estudiando y voy viendo novelas”. La universidad un espacio de exclusión: “... Se me ha hecho difícil entrar en la universidad, si hubiera sacado cincuenta, por lo menos hubiera tenido chance”. El espacio debe estar siempre ahí: en ese lugar: “... fue que nos mudamos de aquí” “... y nos mudamos a otra casa...”. Me contratan por poco tiempo: “... empecé a trabajar en las tejas ... después en una fotocopidora ... en una zapatería ... tuve muchos problemas”. Soy una pero me muevo en varios contextos: “... siempre hay contradicción ... mi mamá cuando veía mis cuadernos ... casi le daba un mal”

**Categoría 3:** Expresando sus sentimientos acerca del aborto: Culpa: “... moralmente pues me siento mal”, “... siempre me siento mal, porque yo

se que maté una vida...”, “... me siento muy aturdida ... yo no merecía eso”. Una mirada femenina en torno al aborto: “... la que decidía tenerlo o no soy yo” “... porque yo soy la que voy a sufrir para parir ...”. Planeando el futuro: ¿con un embarazo?: “Mi carrera está terminando ... salía mal en los estudios ...pensaba otra vez me iban a paralizar mis estudios... para tener otro tengo que estar mas preparada”. Una forma de duelo: “... dónde estará mi hijo ...”, “... me imaginaba eso ahí como si estuviera vivo llorando ...” “siempre los recuerdo ...”. El aborto desde la presión de otros: “... pues todo el mundo opinó ... y fue cuando ocurrió ... mi tía me compró las pastillas y me las tomé ...” “... fue mi pareja el que me lo planteó” “me amenazaba que se entregaba a la recluta ..”. Sensación de vacío: “... uno queda vacío por dentro” “... me tocaba en la noche ... y no, yo ya no tengo nada decía”. Tantos miedos: “... yo siempre tuve mucho miedo, yo pensaba que todavía lo tenía adentro, yo mantengo en la mente eso, quiero hacerme un examen ...”. El aborto una oportunidad: “me siento que ... que tal vez me dieron otra oportunidad y por eso no la quiero desaprovechar”. Soledad: “es que me siento sola, me siento muy triste ...”, “soy una mujer normal ... pero con el dolor de haber perdido un hijo”. En el hospital: “lo que querían era que, que sufriera”, “... todo me lo hacían mal ... a los golpes ... como si fuera un animal ...”, “... como decía una enfermera: primero son ellas porque el bebé está vivo ...”, “... las doctoras piensan que nosotras nos lo provocamos y que las adultas no ...”.

## INTERCONEXIÓN DE CATEGORÍAS. FORMULACIÓN DE MODELO TEÓRICO

La elaboración de códigos, subcategorías y categorías que surgieron en el estudio, han sido sometidos a una nueva fase de interpretación con la intención de identificar la idea o categoría central del trabajo de investigación: viviendo el duelo de la adolescente en la experiencia del aborto. El procedimiento analítico y la revisión de conexiones entre las categorías, permitió la evidencia cada vez más clara del fenómeno. Descubrir condiciones causales, condiciones intervinientes, el contexto, las estrategias de acción-interacción y las consecuencias.

**EL FENÓMENO:** Viviendo el duelo de la adolescente en la experiencia del aborto, constituye el fenómeno identificado en el estudio. El duelo, manifiesto en sus sentimientos acerca del aborto es caracterizado por la tristeza, la culpa, la soledad, el sentirse mal, tener dolor, vacío. Estos sentimientos sobre sí misma y sobre su experiencia. Sentimientos que despiertan una necesidad de cambiar en algunos aspectos de su vida. Puesto el duelo expresado requiere de tiempo y de personas para ayudar a resolverlo, ya que su situación especial: aborto y adolescente, le dificulta el manejo de este sentimiento en el que convergen varias de sus emociones y también de sus acciones futuras. De alguna manera se han sentido estremecidas y culpables por la experiencia vivida en su aborto, esto traduce un malestar en las distintas esferas que como persona encierran, ellas son: la espiritual, la moral, la social y también la biológica.

**CONDICIÓN CAUSAL:** Después de identificar el fenómeno de estudio, surgen muchas interrogantes. ¿Qué lleva a las adolescentes a sentir duelo por el aborto vivido? Estas condiciones causales son incidentes o acontecimientos que llevan a la ocurrencia o al desenvolvimiento del fenómeno. En este caso del aborto se ha podido evidenciar que las causas de su duelo se desprenden del reconocer que acabó con una vida, o al menos fue permisiva para que esta vida no continuara su evolución. En la vivencia cotidiana con las adolescentes pudimos reconocer que el duelo era manifiesto por la forma en que el bebé o el ser en el útero había perdido la vida y que el destino de éste era similar al de un excremento o desecho, pero que además ella en cuanto mujer no merecía haber vivido esa experiencia, de modo que el duelo también era de ella misma como persona, que no tuvo el privilegio de vivir la experiencia de la maternidad en todo su esplendor.

**CONTEXTO:** Luego de identificar la condición causal nos surge una nueva interrogante ¿Dónde acontece ese duelo vivido por la adolescente? ¿En qué contexto se mueve esa adolescente para generarse esa forma de duelo? Tenemos que el contexto es uno de los elementos del modelo que representa el conjunto específico de condiciones

en el que las estrategias de acción-interacción son tomadas. Las respuestas son inducidas por el ambiente donde la adolescente vive la experiencia del duelo por aborto. En la categoría relaciones de vida familiar, amigos y pareja de la adolescente se representa un conjunto específico de condiciones en el que se depara lo peculiar para la expresión de ese duelo. En la familia la violencia intrafamiliar era predominante como forma de comunicarse. El aborto en sí es una forma de violencia, entonces se encadenan duelos familiares no resueltos con este nuevo duelo también producto de la violencia, el cual se agrava en casos en que el aborto era producto de presiones familiares o de pareja. Es también muy frecuente y preocupante la búsqueda permanente de afecto. En esa búsqueda la adolescente se embarazó, pero luego sufrió la carencia afectiva de la pareja, el machismo ejercido por él y la amenaza de abandono. La falta de apoyo la conduce a crear un círculo de carencia afectiva sacrificando el afecto a un nuevo ser; sintiendo que con ello se podría sostener el afecto de la pareja. En muchas de ellas esta estrategia falló. Luego la superposición de duelos se evidenciaba porque ahora no contaban ni con su pareja ni con su hijo.

La expresión de influencia ejercida por grupos de amigos o compañeros para resolver su situación de embarazo, influyeron en el duelo, pues más bien deseaban un apoyo para sostener el embarazo y por el contrario sus pocas amigas se interesaban más en conocer qué le habían efectuado, cómo había sido el proceso, pero no cómo se sentía ella. Todo lo cual hacía más difícil su situación. En el contexto escolar, por su parte poco les orientan acerca de las medidas preventivas en salud sexual y reproductiva, por lo cual estos embarazos y abortos lo ven con lamento o duelo hacia lo que pudieron haberse evitado con una buena educación institucional.

**ESTRATEGIAS DE ACCIÓN-INTERACCIÓN:** Las acciones o interacciones planeadas para conducir el tema central requiere de algunas preguntas: ¿Cuáles son las tácticas utilizadas por la adolescente para mostrar su vivencia de duelo en la experiencia del aborto? ¿De qué modo muestran las adolescentes su duelo en el diálogo? El duelo es mostrado a través del llanto, no solo en los

momentos de la entrevista a profundidad, sino cuando la adolescente expresa todas las oportunidades del día en que se encuentra llorando. Esta forma es muy frecuente en cualquier duelo, solo que en estos casos de aborto tiene una condición especial: muchas veces el llanto es a solas porque no cuentan con muchas personas para compartir su pena. Además el pensamiento persistente en el hecho vivido, tratando de proyectar su culpa como parte del duelo en otro u otros, como lo son los instrumentos, las píldoras abortivas, la clínica, el hospital, los médicos, las enfermeras, las personas que le consiguieron el abortivo. Con todo ello proyectar su culpa como una forma de negación en la elaboración del duelo. El énfasis efectuado por el trato recibido en la institución hospitalaria fue percibido en todas las adolescentes, pues expresaron maltrato en una gran escala por cuanto su producto estaba muerto. Otras en cambio efectuaban su proyección en la no satisfacción de un antojo, que estuvo en manos de otro adulto.

La deuda y el miedo fueron subcategorías muy frecuentes. La deuda con Dios reflejada en el manejo de la culpa, como parte del duelo y expresada en la creencia de un Dios castigador, ya que la falta cometida perjudicó la vida de alguien y merecía una pena. Pero también la deuda es con un familiar adulto o niño significativo, quien no merecía vivir a través de ella esa experiencia. En virtud de ello se propone cambios de vida y así reparar o al menos enmendar el daño. El vacío es una subcategoría manifiesta cuando al tocar su abdomen no encuentra a su bebé; cuando desaparecen los síntomas del embarazo, entonces sobreviene la expresión del duelo por el que ya no está. Asimismo, las pesadillas y los sueños con los hijos perdidos que les llaman, expresan la angustia vivida por el hijo que no nació, y que posiblemente pudo haber vivido. En las adolescentes que ya eran madres, predominó su pensamiento persistente en el hijo vivo, pues la culpa en el duelo estaba dada por la posibilidad de que hubiese sido ese, el que hoy estuviera abortado y que ella no estuviese disfrutando ni él de su propia vida.

Los factores sociales y estructurales del ambiente, generan también estrategias que permiten manifestar el duelo. Evidenciamos como algunas adolescentes se amparan en el feminismo, y

manejan la tesis de que el cuerpo es propiedad de la mujer y con ello todo lo que está dentro de sí. Esta postura constituye una forma de manejar el duelo. Por otra parte, se nos mostró con énfasis el machismo familiar y de la pareja. Este último presionó con distintos mecanismos para que la adolescente vivenciara el aborto, y ella por temor a él y por temor a perderlo a él complace su deseo o voluntad. Luego proyecta su duelo en la pareja o en el hecho de sentirse sola: sin el bebé y sin su pareja.

**CONDICIONES INTERVINIENTES:** De acuerdo con Strauss y Corbin (1996), las condiciones intervinientes puede facilitar o restringir las estrategias de acción-interacción en un contexto específico. Puede concebirse como primera condición interviniente el valor que la adolescente le otorga a la vida. Ellas consideran que la vida está por encima de todo, solo que al verse amenazada su integridad física, emocional y social expresa una incongruencia entre el valor evocado en palabras y la permisividad de la pérdida del embarazo o al menos no cuidar de él; lo cual genera en ella el duelo por la incoherencia entre un valor y la puesta en acción de lo contrario. La adolescente que se





encuentra desarrollando como tarea la identidad, busca un espacio, se mueve en varios contextos y busca una valorización, que se ve afectada por una experiencia de aborto. Entonces su auto imagen se ve amenazada, pero también su imagen social: vive un duelo por ella misma y por lo vivido como experiencia abortiva.

Muchas de ellas provienen de familias en las cuales la práctica abortiva es frecuente. En este sentido, la joven ve en su familia el fenómeno como algo con características que parecieran normales; pero que en ella así no lo es. Entonces no cuenta con la familia para la elaboración de ese duelo, sino que por el contrario, más bien sintió la presión de que evitara continuar el embarazo. Luego se cuestiona el por qué permitió que otros opinaran e intervinieran en su situación, y ahora lo que siente es que está frente a un hecho irreparable, en el entendido de que no le puede devolver la vida al ser abortado. Esta expresión de duelo no la puede interactuar con su familia, porque se siente incomprendida y lo que anhela es que el tiempo pase y la ayude, además de encontrar un terapeuta, que puede ser una enfermera, capaz de asumir una actitud comprensiva, en la que no se acuse ni se excuse, sino que se comprenda a través de la empatía, la simpatía y le ayude a crecer y desarrollarse, así como a superar las pérdidas.

**CONSECUENCIA:** Cuando pensamos en las consecuencias de las estrategias utilizadas, visualizamos la categoría: viviendo el duelo de la adolescente en la experiencia del aborto, nos preguntamos ¿Cuál es el resultado de ese proceso? ¿Qué consecuencia tiene demostrar ese duelo de la adolescente en la experiencia del aborto? Las consecuencias son el resultado de las acciones y de las interacciones que ha tenido la adolescente con situación de aborto en su contexto. Considerando los elementos del modelo descubierto, la categoría duelo, en la expresión de sentimientos por la adolescente en su experiencia del aborto, el sentido indicado en esta categoría no tiene una orientación única, ya que no existe una sola forma de expresarlo, tal como lo hemos venido exponiendo: los miedos, el vacío, los sueños, las pesadillas, el rechazo a la institución hospitalaria, y muy importante la deuda para con Dios, para con el producto y para con algún familiar. Entonces, no podemos

adoptar una postura indiferente cuando del cuidado de la vida se trata, cuando es el significado de una vivencia de una persona, de un acto de vida. Por ello lo que aquí se ha evidenciado requiere del cuidado humano en todas sus dimensiones.

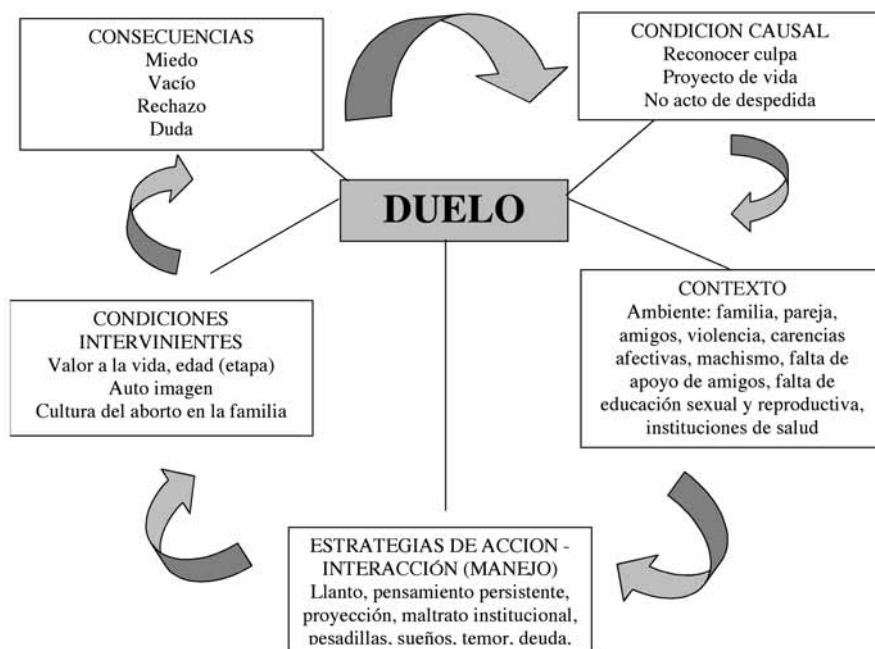
**LA TEORÍA SUSTANTIVA:** Demostrando el duelo de la adolescente en la experiencia del aborto está basada en las interrelaciones de los elementos del modelo que presentamos a continuación:

1. La demostración del duelo a través de la expresión de símbolos, como el llanto frecuente, el pensamiento persistente en la vivencia del momento del aborto, los sueños, las pesadillas, la imaginación del bebé no nacido, la fijación de la mirada en el hijo vivo (cuando lo tienen), el vacío físico y espiritual, la proyección en el rechazo a la institución hospitalaria y en quien ejerció presión para la interrupción del embarazo o el hecho de no complacerse en un antojo.
2. La construcción de una red de vínculos a través de las conexiones establecidas en el contexto en las relaciones de la adolescente con otras personas, como es su familia, su pareja y muy importante el contexto general actual con la visión feminista y machista de la sociedad.
3. La condición futura vista desde antes de la situación del aborto en sí y después de él, con el sostenimiento de proyectos de vida y el cambio en los planes y proyectos propuestos a partir de la situación vivida, como parte del manejo del duelo.
4. La adolescente en su condición particular del duelo en el sentimiento del aborto como experiencia, es una persona, un ser humano, que permite emerger un sentimiento concreto signado por ese duelo, del cual surge en ella misma acciones de cuidado que se tornan como motivaciones en su vida futura.

## CONCLUSIÓN

Los adolescentes que han vivido la experiencia de un aborto necesitan del cuidado humano en todo su significado.

## VIVIENDO EL DUELO DE LA ADOLESCENTE EN SU EXPERIENCIA DEL ABORTO



### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRISQUETA, J. (1996), Aspectos Biológicos del Desarrollo Embrionario Humano. Madrid. En red: (file://valor-vida-humana.htm).
- ALVA, M. (1999), Y después del aborto ¿qué? México: Editorial Trillas.
- ARAY, J. (1998), Aborto - estudio psicoanalítico. Caracas, Venezuela. Monte Ávila Editores
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (1999), Gaceta Oficial N° 36.860. Caracas. Ediciones Dabosan, CA.
- CURTOISIE, A (1996), Una propuesta sobre el Aborto. (Mediadores en Salud Reproductiva). En red: (file://A:Sabor-to.htm).
- FARÍAS, E. (1998), El Aborto Séptico. (A finales del Siglo XX, Aspectos Clínicos, Sociales y Legales). Caracas: Ediciones de la Biblioteca EBUC.
- GLASER, B. y A. STRAUSS (1967), The Discovery of Grounded Theory en: LOFLAND, J. y LOFLAND, H. (1984). Analyzing Social Settings. Belmont, California: Wadsworth.
- HURTADO, S. (1999). La sociedad tomada por la familia. Venezuela : Ediciones de la Biblioteca UCV :
- LOFLAND, J. y LOFLAND, H. (1984). Analyzing Social Settings. Belmont, California: Wadsworth.
- LONDOÑO, M. (1991). Prácticas de Libertad en Sexualidad y Derechos Reproductivos. Cali, Colombia: Ferive Ltda.
- MORIN, E. (2000), Los Siete Saberes necesarios a la educación del futuro. Caracas: Cipost-UNESCO-FACES-UCV. Tr. Mercedes Vallejo.
- OFICINA CENTRAL DE ESTADÍSTICA INFORMÁTICA (2005), Estimaciones y proyecciones de población. Mérida.
- PICÓN, M. (1957), "Memoria de Antonio Spinetti Dini", en: Antonio Spinetti Dini Antología Poética. Caracas. Ediciones del Ministerio de Educación. pp 7-14.
- SILBER, T. (2000), "Aborto" en Dulanto: El Adolescente. México: McGraw-Hill Interamericana.
- STRAUSS, A. (1987), Les structures elementaires de la parenté. Paría : Mouton. Tr. Perla Salinas.
- SGAMBATTI, S. (1999), El Aborto Aspectos Historiográficos, Legales, Éticos y Científicos. 3ª ed. Caracas: Ediciones de la Biblioteca EBUC.
- STRAUSS, A. Y J. CORBIN (1996), Basics of qualitative research. Techniques and procedures for developing grounded theory . London New Delhi. Sage Publications. Tr. Perla Salinas.
- STREUBER/ CARPENTER, D (1994), Qualitative research in nursing . Advancing the humanistic imperative. Philadelphia. Laippincott Company. Tr. Perla Salinas.